



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gävle sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2021-05-20 – 2021-05-21

Datum

Gävle

Ort

Karin Bernhoff och Oskar Korske

Inspektörer

Styrkor

- Ett tillräckligt stort upptagningsområde för en bred och allsidig verksamhet finns.
- Under normala omständigheter finns operationsutrymme och volymer för att ST-läkare skall kunna tillgodogöra sig tillräcklig operativ kunskap och erfarenhet.
- Joursystemets uppbyggnad ger tillsammans med ett stort akutflöde tillräckligt med akut operationserfarenhet.
- Det finns formell struktur för STs upplägg på pappret med placeringar inom de olika sektionerna, randningar mm.
- Inom läkarkollegiet finns viljan och ambitionen att lära ut och släppa fram ST-läkarna.

Svagheter

- Schemalaggningsen genomsyras av produktionskrav och fyllande av luckor som inverkar negativt på kontinuitet och struktur i ST-utbildningen.
- Interna utbildningsmoment finns men genomförs i varierande omfattning beroende på lågt deltagarantal.
- ST-läkarna schemaläggs i låg utsträckning på elektiv kirurgi. Mycket slutenvårdskirurgi utförs assisterad av AT-läkare eller kandidater istället för ST-läkare.
- Det finns strukturerad planering för ST-utbildningens ingående delar men den följs dåligt i praktiken. Innehåll och strukturerad utvärdering i samband med varje delplacering saknas.
- Bredden på verksamheten är stor men bemanningen på en del områden/sektioner är i tunnaste laget, redundans saknas och risken för att ST-utbildningen inom vissa områden påverkas negativt är stor.

Förbättringspotential

- Det behövs större förståelse för att ST är en utbildningstjänst och den fastställda planen som finns på papper kring sektionsplaceringar måste respekteras i större utsträckning än idag.
- ST-läkare måste släppas ur schemat för att åka på regionens utbildningar och Storregionens för ST-läkare anordnade möten. (MOF)
- Patientunderlaget för ST -utbildning är i normala fall gott. Utbildningstillfällen med goda möjligheter till operation under handledning finns men dessa måste tas till vara bättre i ST-utbildningen.
- Strukturerad uppföljning och utvärdering efter varje sektionsplacering bör göras för att utvärdera om ST-läkaren uppnått målen i målbeskrivningen.
- Interna utbildningsmoment bör kunna genomföras i större utsträckning än i dag. Digitala lösningar finns för att kunna lösa detta.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den ortopediska verksamheten vid Gävle sjukhus är bred och omfattar alla delar av det ortopediska panoramat utom tumörortopedi. Man har en vårdavdelning med 21 akuta och 4-8 elektiva vårdplatser. Upptagningsområdet består av 170.000 invånare, Gävle med omnejd. Under normala omständigheter förfogar man över 6 elektiva operationssalsdagar för slutenvårdsoperationer och 4 öppenvårds-salar. Externa randningar är valbart och görs upp efter ST-läkarens önskemål. Ortopedens akutmottagning bemannas av ST/UL eller AT. Det akuta patientklientelet uppfyller behovet för en allsidig ST-utbildning (inklusive barntrauma). ST-läkare handleder medicinstudenter och AT- läkare. Riktlinjer och instruktioner för hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas finns. En regionövergripande plan för likabehandling finns.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kompetens för allsidig ortopedutbildning finns i stort men inom barn- och ryggverksamheten saknas för närvarande fast anställda specialister. Behovet fylls av konsultverksamhet med regelbundna intervall. Läkarstaben består av ca 22 fast anställda medarbetare varav sju ST-läkare. Det finns 15 fast anställda specialister och två timanställda konsulter (inom hand och fotkirurgi). Samtliga ST- handledare är specialister inom ortopedi och har handledarutbildning. Studierektor är specialist inom ortopedi. Generella instruktioner för handledning finns och utvärdering av ST-läkare görs en gång per termin vid Specialistläkarkollegium. En av klinikens läkare är disputerad och en specialist planeras disputera inom kort. Ingen ST-läkare är doktorandanmäld. Under verksamhetschefen finns en läkarchef som också sköter klinikens schemaläggning. Schemat upplevs detaljstyrt och att ST-utbildningen inte prioriteras i schemat. Oro finns för kompetensförsörjningen i framtiden. Flera specialister har slutat.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Tillgång till egen arbetsplats och jourrum av adekvat standard finns. Läkarexpeditioner finns på mottagning, akutmottagning och avdelning, Lokalerna uppfyller alla krav på utrymme. Genomlysningmöjlighet på akutmottagningen saknas vilket inte utgör ett av socialstyrelsen uppställt krav men likväl fyller det en stor funktion både för behandling men också för praktisk utbildning/undervisning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns ett introduktionsprogram för nya underläkare/ST-läkare som fungerar bra. Akutmottagningen bemannas dagtid av underläkare eller AT alternativt nybliven ST med en förstärkningsjour vissa tider. Nattjournspassen bemannas av AT/UL eller ST. Ortopedens dagjour bemannas av ST-läkare och stöttar akutmottagningen och deltar vid akuta operationer, antingen självständigt eller med stöttning av bakjour. Helgtid bemannar ST-läkarna en mellanjoursposition som rondar, sköter konsultationer samt opererar akutflödet självständigt eller med stöttning av bakjour. Varje ST-läkare går 3-5 jourer per månad. Sista året av ST tjänstgöringen introduceras ST-läkare i bakjoursledet med stöttning av bakbakjour.

En individuell ST-plan finns men det är ofta som sektionsplaceringar uteblir eller urvattnas då ST-läkare ofta får täcka luckor i schemat. Målet att 60 % av tiden under en sektionsplacering skall vara sektionsspecifik, nås i princip aldrig. ST-läkarnas utbildning prioriteras lågt vid schemaläggning och produktionsbehoven styr i mycket hög utsträckning.

Tack vare mellanjours-system kan ST-läkarna operera akut trauma i god omfattning (ofta som förste operatör) med stöd av bakjour vid behov. Elektiv ortopedi är dock svårt att tillgodogöra sig då sektionsplaceringarna sällan fungerar i praktiken.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourttjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Samtliga ST-läkare har handledare med handledarutbildning. Tid för handledning kan önskas vid schemaläggning. Strukturerade utvärderingsinstrument används inte. Specialistläkar-kollegium genomförs och dokumenteras en gång per termin och återkopplas till ST av respektive handledare. Verksamhetschefen har regelbundna medarbetarsamtal med varje ST-läkare. En mer strukturerad plan finns för rotation inom verksamhetens egna subspecialiteter men får ofta styrka på foten för produktionskraven vid schemaläggning. Utvärdering av uppfyllda mål efter avslutad sektionsplacering saknas i stor utsträckning.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Varje morgon startar med röntgenrund med radiolog där man kan diskutera och ta upp fall. Man har tidigare (innan pandemin) haft planerad internutbildning en gång per vecka och journalclubs. Studierektorn ansvarar för dessa utbildningsmoment. Ofta har dessa tillfällen uteblivit på grund av lågt deltagarantal. Alla ST-läkare deltar i den web-baserade kursen med Miller som kursbok. Ett samarbete med Hudiksvall med planerade ST-utbildningar påbörjades innan pandemin med intention att ses halvvägs i Söderhamn, men detta fick ställas in på grund av pandemin. Alla ST på slutet av sin ST verkar ha fått ihop de teoretiska studier som behövs och ingen är försenad på grund av pandemin. Två gånger per termin anordnas två-dagars internat inom Mellansveriges stor-region (MOF) med inriktning på att fylla delmålen i ST. Vårdskapet roterar på de olika ingående sjukhusen. Tyvärr har schemalaggningen de senare åren ej tillåtit att alla ST-läkare deltar i MOF. Schemalagd tid för teoretisk utbildning finns schemalagt men äts i praktiken upp av administration. Ortopedexamen uppmuntras och två veckors betald studietid beviljas för inläsning. I regel får ST-läkare åka på överenskommen extern utbildning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

På kliniken finns en disputerad specialist och en som inom kort kommer att disputeras. Bland ST-läkarna är ingen aktiv doktorand. Kurs i forskningsmetodik finns tillgängligt för regionens samtliga ST-läkare. Schemalagd tid för forskningsförberedande utbildning och vetenskapligt projekt om 10 veckor finns specificerad i ST-kontraktet men det förekommer svårigheter att få ut den tiden i realiteten. Vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten gjorda av ST-läkare redovisas som regel på den egna kliniken. Journal clubs har tidigare genomförts regelbundet men har under de senaste 1,5 åren fallit bort.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Delmål avseende ledarskap, kommunikation och handledning uppfylls via regionens gemensamma ST-program. ST-läkarna fungerar som handledare för AT-läkare i daglig verksamhet främst på akuten. ST-läkare leder och planerar också kandidatundervisningen på kliniken. Återkoppling på handledning och kommunikation sker i viss utsträckning vid medarbetarsamtal och efter Specialistkollegium.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.